

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1925-1926 N° 138

Menstruation

et

Pneumothorax thérapeutique

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 30 Juin 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Marthe ROUGY

Ancien interne sup. des Hôpitaux de Lyon

Ancien interne des Hôpitaux de Saint-Etienne

Née à CHAMBÉRY (Savoie), le 12 Décembre 1893



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1926

MENSTRUATION ET PNEUMOTHORAX
THERAPEUTIQUE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553425_0021

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1925-1926 N° 138

Menstruation et Pneumothorax thérapeutique

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 30 Juin 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Marthe ROUGY

Ancien interne sup. des Hôpitaux de Lyon

Ancien interne des Hôpitaux de Saint-Etienne

Née à CHAMBÉRY (Savoie), le 12 Décembre 1893



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1926

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire M. H. HUGOUNENQ.
Doyen M. J. LEPINE.
Assesseur M. ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, FLORENCE (A.),

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	COMMANDEUR
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	LANNOIS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	ROCHET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie Interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	COLLET
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	PAVIOT
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique, hydrologie et climatologie	MARTIN (Etienne)
Pharmacologie	COURMONT (P.)
	PIC
	LEULIER

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — Chimie minérale	BARRAI
— — Urologie	GAYET

CHARGE DE COURS COMPLEMENTAIRE

Stomatologie TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	COTTE	CORDIER (V.)	MAZEL
GARIN	DUROUX	ROUBIER	SANTY
SAVY	TRILLAT	FAVRE	DUNET
FROMENT	SARVONAT	BONNET	CHALIER (André)
THEVENOT (Lucien)	FLORENCE (G.)	RHENTER	CHALIER (Joseph)
PIERY	ROCHAIX		NOEL
			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. ARLOING, président; CADE, assesseur

THEVENOT Lucien et ROUBIER, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation



A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
LE COMMANDANT DEPUIBOUBE

Tué le 6 Octobre 1915

A MA MÈRE

A MON MARI

A MON AMIE Y. BERTHET

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR ARLOING

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUMAREST
*Médecin Directeur des Sanatoriums de Mangini et Belligueux,
à Hauteville.*

Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse.

Qu'il veuille bien accepter ici l'ex-
pression de toute notre reconnais-
sance.

A MES JUGES

A MES MAITRES DANS LES FACULTÉS ET HOPITAUX

Externat Lyon (1919-1922)

MONSIEUR LE PROFESSEUR PATEL
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ FROMENT
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CADE
MONSIEUR LE DOCTEUR GALLAVARDIN
MONSIEUR LE DOCTEUR BOUCHUT
MONSIEUR LE DOCTEUR PEHU.

Internat Saint-Etienne (1922-1925)

MONSIEUR LE DOCTEUR DESCOS
MONSIEUR LE DOCTEUR BEUTTER
MONSIEUR LE DOCTEUR VIANNAY
MONSIEUR LE DOCTEUR DUJOL
MONSIEUR LE DOCTEUR BERARD
MONSIEUR LE DOCTEUR MOREAU.

MENSTRUATION ET PNEUMOTHORAX

THÉRAPEUTIQUE

INTRODUCTION

L'influence néfaste de la menstruation sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire a retenu depuis longtemps déjà l'attention des auteurs.

En 1856, Raciborski écrit : « Certaines tuberculeuses se trouvent plus rapidement affaiblies et oppressées par le fait de la continuation de cette fonction. »

La question n'est vraiment posée avec toute son ampleur qu'avec Daremberg, de Menton, en 1880. Il insiste sur les phénomènes congestifs au moment des règles.

Turban de Davos, en 1899, signale la poussée fébrile prémenstruelle.

En 1903, Sabourin attribue au poumon le rôle d'un exutoire. Il signale un « effort hémorragique » spécial qui accompagne les règles et dont les effets se font sentir non seulement au niveau des lésions tuberculeuses du poumon, mais aussi au niveau de la plèvre. Cette réaction pleurale cataméniale est décrite par lui sous l'expression imagée d'« humidité pleurale menstruelle ».

En 1905, il soupçonne dans la pathogénie de ces phénomènes le rôle d'une septicémie bacillaire.

Besançon indique le rôle des glandes endocrines, ovaire et thyroïde.

Pour Dumarest, les altérations des glandes à sécrétion interne sont capables de réaliser les conditions nécessaires à la production des incidents morbides menstruels dont le mécanisme suppose néanmoins toujours un état pathologique et une lésion locale.

Leuret croit à l'existence d'une septicémie bacillaire comme cause de foyers pulmonaires nouveaux ou à distance qui éclosent à la faveur de réactions menstruelles plus ou moins graves.

Pour Cordier, in thèse Despeignes, Lyon, 1925, les règles et la vague prémenstruelle ne retentissent pas de façon aussi intense sur l'évolution de la bacillose pulmonaire : « Ce n'est que dans des cas très rares, « semble-t-il, qu'une aggravation des lésions pulmonaires paraît coïncider avec la période cataméniale, « sans qu'on puisse préciser la nature exacte des rapports. »

La création d'un pneumothorax modifiant l'évolution de la tuberculose pulmonaire, que deviennent, cette condition réalisée, les réactions morbides de la période menstruelle ? Tel est le point dont nous nous proposons spécialement l'étude.

Quelle que soit celle des opinions que nous venons de citer à laquelle on se rallie, il est un fait certain que la période menstruelle est souvent ponctuée d'incidents variables dans leur nature et leur intensité, et en particulier la coïncidence entre le petit épanche-

ment et la menstruation, a quelque chose de si frappant qu'elle évoque l'idée d'un rapport de cause à effet. Dans la suite de ce travail nous insisterons tout particulièrement sur cette complication pleurale à début le plus souvent insidieux, à symptomatologie fruste, à durée courte, souvent simple découverte radioscopique, mais qu'il est utile de connaître en vue du pronostic qui reste bon, l'évolution du pneumothorax n'étant en général pas modifié par la présence de ce liquide.

Ce travail est la synthèse clinique des quarante et une observations de malades femmes que nous avons pu observer durant plusieurs mois dans les sanatoriums d'Hauteville grâce à la bienveillance des Docteurs Dumarest, Brette et Bonafé.

Nous diviserons ce travail en trois chapitres.

Le chapitre I est l'étude clinique des incidents morbides observés pendant la période cataméniale. Nous nous laisserons guider dans l'exposition des faits et imposer les subdivisions par l'examen même des malades.

1. ETUDE DES PHÉNOMÈNES SUBJECTIFS ET DES SYMPTOMES FONCTIONNELS.

2. ETUDE DE LA COURBE THERMIQUE.

3. LES PLEURÉSIES MENSTRUELLES.

a) *La pleurésie idiopathique transitoire.*

b) *La pleurésie idiopathique à répétition.*

c) *La pleurésie tuberculeuse vraie.*

Le chapitre second sera réservé à l'étude pathogénique des pleurésies menstruelles.

En troisième lieu nous tirerons les conclusions pratiques de nos constatations au point de vue de la conduite du traitement.

CHAPITRE PREMIER

1. — Etude des phénomènes subjectifs et des symptômes fonctionnels

Nous entendons par période menstruelle la période qui commence dix jours avant l'apparition du flux sanguin pour se terminer avec celui-ci.

La majorité de nos malades voient régulièrement leurs époques sans aucune modification dans la durée et l'abondance de l'écoulement.

Trois seulement présentent quelques singularités : flux menstruel réduit ou irrégularité des règles.

Une n'est pas réglée du tout.

Interrogées, les incidents notés par les malades sont rares.

Ce sont pour la plupart les malaises connus de la menstruation depuis la pesanteur lombaire ou ventrale, les coliques utérines, jusqu'aux manifestations aberrantes sur tel ou tel organe, mais tous phénomènes banaux, même chez les femmes en pleine santé apparente.

De tout ce qui avant la création du pneumothorax faisait de ces tuberculeuses des détraquées quinze jours par mois, presque rien ne subsiste.

Pas d'augmentation de la toux. Pas de recrudescence de l'expectoration.

Deux fois seulement nous avons noté l'hémoptysie prémenstruelle, alors que l'interrogatoire la relevait avec fréquence dans le passé des malades.

Ce que l'on rencontre le plus souvent est la douleur au niveau du côté où siège le pneumothorax, parfois simple sensation de gêne, dans d'autres cas douleur sourde mais localisée soit à la base où au niveau de l'angle de l'omoplate; une fois seulement nous avons noté un point de côté très violent de la base.

Trois malades ont signalé l'augmentation de la dyspnée dans les jours qui précèdent l'apparition du flux sanguin.

Une de nos malades qui s'observait particulièrement bien raconte que la dyspnée et la gêne dans le côté étaient à certaines périodes si intenses, qu'elle pouvait prédire presque à coup sûr la présence de liquide. Plus tard, alors que l'épanchement était permanent et volumineux, les mêmes troubles fonctionnels persistaient, comme si, dit-elle, « le liquide augmentait brusquement; mais tous les malaises disparaissaient avec le sang ».

Nous n'avons jamais rencontré de troubles intestinaux, en particulier pas de diarrhée menstruelle.

En réalité, le seul incident noté par les malades avec insistance, probablement incident qui aurait pu rester inaperçu en dehors du sanatorium est celui qu'elles relèvent elles-même sur leur courbe thermique.

2. — Etude de la courbe thermique

Examinons les feuilles de température de malades dont les lésions pulmonaires sont bien comprimées par un pneumothorax.

Les oscillations sont petites, régulières avec un maximum aux environs de 37, ce qui rend encore plus apparente l'hyperthermie prémenstruelle.

Niée par certains auteurs, Kessel en particulier, rare pour Cordier, l'hyperthermie prémenstruelle nous a semblé un fait constant, mais variable dans ses modalités.

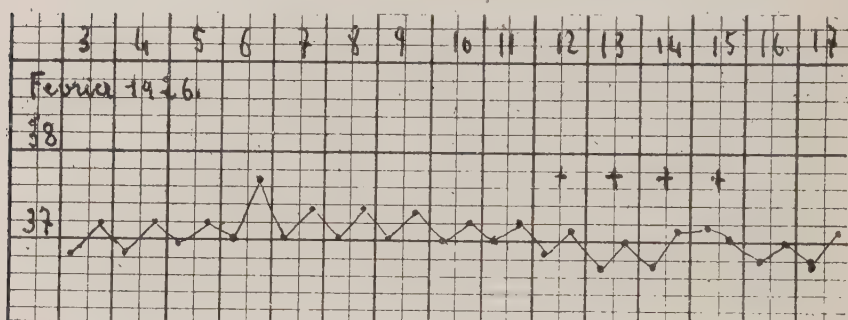
A quel moment de la période mênstruelle faut-il inscrire cet accident thermique ?

Dans la majorité des cas, c'est vers le cinquième ou sixième jour avant l'apparition du sang qu'il faut le rechercher. Mais il n'y a là rien d'absolu. Si dans certains cas, rares il est vrai, on le trouve au dixième jour avant le début des règles, dans d'autres cas c'est seulement la veille que l'on note l'élévation de température. Cette élévation est tantôt minime, 2/10 de de gré, tantôt plus importante atteignant 37°8, alors que la normale est 37°1 et même pouvant dépasser 38°.

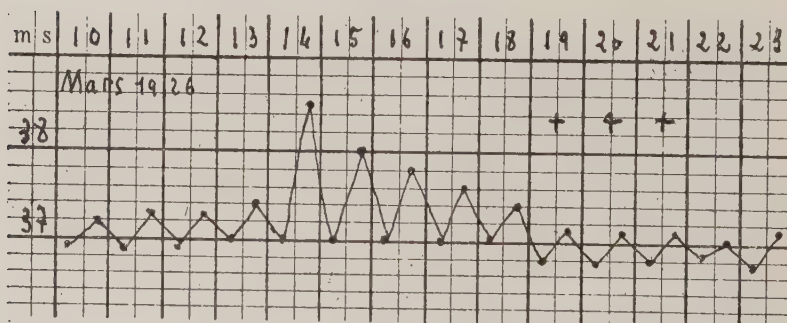
Cette élévation de température a une durée variable. Ce peut être un accident isolé, simple clocher thermique. Elle peut, au contraire, se maintenir ou tomber doucement en lysis jusqu'à l'apparition du flux sanguin et pendant la durée de celui-ci règne une hypothermie relative.

Voici deux courbes de température choisies pour illustrer ce qui vient d'être dit.

A..., 25^e ans. Pneumothorax droit partiel pour tuberculose fibro-ulcéreuse du lobe supérieur droit. — Sanatorium Mangini.



V... A..., 19 ans. Pneumothorax thérapeutique droit. — Sanatorium Mangini.

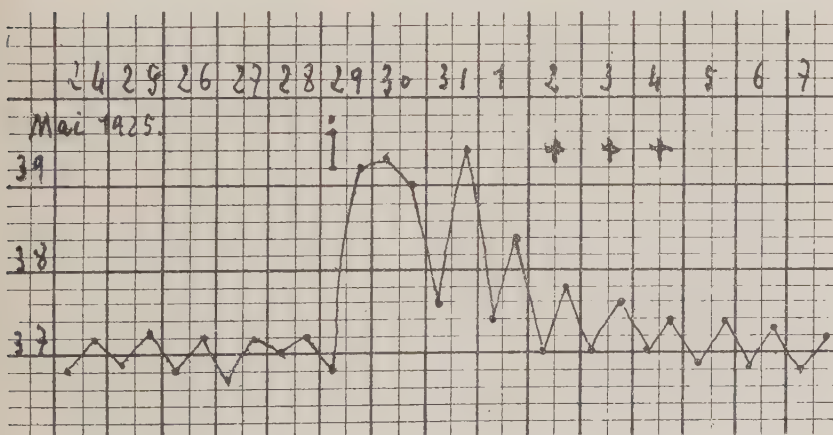


Dans les réactions morbides mensuelles d'allure plus grave, l'élévation de température ne cède pas aussi rapidement, se maintenant en plateau ou affec-

tant de grandes oscillations. Nous ne voulons pas insister davantage sur la température menstruelle des phtisiques. Tout ce qui a été dit s'applique intégralement à notre cadre restreint : pneumothorax et menstruation.

Un point cependant mérite d'être mis en lumière. Toute insufflation pratiquée dans la période prémenstruelle déclenche dans un grand nombre de cas une réaction fébrile plus ou moins grave, alors que dans l'intervalle des règles, l'insufflation se passe sans aucun incident de piqure. Cette réaction souvent bénigne, peut affecter une allure dramatique avec clocler à 40 parfois. Elle coïncide souvent avec l'apparition de liquide comme nous le verrons ultérieurement.

G... Madeleine, 17 ans. Pneumothorax thérapeutique gauche pour lésion fibro-caséuse du lobe supérieur. — Sanatorium d'Augeville.



3. — Les pleurésies menstruelles

Les phénomènes congestifs pulmonaires ou pleuraux sont parmi les accidents les mieux connus de la menstruation.

Les phénomènes congestifs d'ordre pulmonaire sont supprimés dans un poumon collabé. Dans un poumon mal comprimé, s'ils existent, ils ne diffèrent en rien des phénomènes analogues, notés avec une remarquable fréquence dans l'évolution de la bacillose pulmonaire.

Nous avons noté une fois la superposition des phénomènes congestifs pleuraux et pulmonaires. B... Louise, 22 ans, du sanatorium d'Angeville, a présenté une hémophysie peu abondante cinq jours avant le début de ses règles et l'examen radioscopique pratiqué pendant la période cataméniale a révélé la présence d'un petit épanchement.

Nous voulons insister sur les phénomènes de congestion pleurale. La pleurésie bénigne est, en effet, plus fréquente chez la femme que chez l'homme, et comme nous l'avons dit au début de ce travail, elle apparaît fréquemment à l'occasion de la période menstruelle.

« La coïncidence entre le petit épanchement et la menstruation a quelque chose de si frappant qu'elle évoque l'idée d'un rapport de cause à effet. » (Docteur Dumarest).

Le fait que les pleurésies tuberculeuses chez les malades, non porteuses de pneumothorax, se dévelop-

pent au voisinage des règles, a été signalé depuis longtemps déjà.

Rieboldt, in thèse Rouffiat, dit : « Il semble que les « pleurésies tuberculeuses se développent avec pré-
« dilection dans la période qui précède immédiate-
« ment l'époque menstruelle ou avec le début des
règles ».

Sabourin décrit l'humidité pleurale menstruelle.

« Chez les femmes qui portent des lésions quelcon-
« ques des sommets avec des pleurésies plus ou
« moins desséchées sur les régions moyennes ou infé-
« rieures des poumons, il est fréquent de voir en quel-
« ques heures ces pleurésies membraneuses sèches
« s'infiltrer de sérosité et il faut être bien prévenu de
« ces faits pour ne pas croire à l'éclosion d'une vaste
« et vraie pleurésie qui, d'ailleurs, disparaît en 36 ou
« 48 heures dès que le flux menstruel est installé. »

Au sujet de malades porteurs d'un pneumothorax, Leuret écrit dans la *Revue de la Tuberculose* de décembre 1925, à propos des phénomènes morbides menstruels :

« Au niveau de la plèvre, c'est une poussée de pleu-
« rite qu'on pourra observer ou encore de cortico-
« pleurite. Dans d'autres cas, c'est une pleurésie ou
« bien un hydrothorax venant inopinément compli-
« quer un pneumothorax en voie de formation. »

Les examens radioscopiques en série pratiqués pendant les périodes menstruelles décèlent une des complications les plus fréquentes du pneumothorax : l'épanchement idiopathique que l'on aurait ignoré à coup sûr sans le contrôle radioscopique,

Nous donnons, avec M. Dumarest, le nom d'épanchement idiopathique aux petits épanchements bénins que l'on voit se produire au cours du pneumothorax, qui ne s'accompagnent d'aucune réaction locale, ni générale appréciable, qui disparaissent facilement et dont la production semble constamment en rapport avec une cause occasionnelle, de telle manière qu'on doit exclure l'idée d'une inoculation pleurale.

Cliniquement, le petit épanchement idiopathique se présente de la façon suivante.

Les phénomènes généraux, s'ils existent, sont très atténués, peu durables. La température n'est jamais très élevée. Si elle est de quelques dixièmes au-dessus de la normale, la malade ne s'en inquiète pas. Elle sait, d'après son passé, que ses règles sont proches. Tout au plus accuse-t-elle parfois des tiraillements dans son côté, une douleur à la base. Dans quelques cas, elle est un peu plus essoufflée que normalement.

Mais tous ces phénomènes sont frustrés et n'entraînent en rien l'activité habituelle de la malade. Nous avons interrogé les malades chez lesquelles nous avons découvert des pleurésies menstruelles, sur les incidents qu'elles avaient notés pendant leurs règles avant la création du pneumothorax. Quatre avaient de façon habituelle des hémoptysies prémenstruelles.

Les signes sthétoscopiques n'existent jamais, même en employant des artifices d'examen. La recherche de la matité, la malade étant inclinée sur le côté, le bras relevé sur la tête (Lelong), et la recherche du flot selon la méthode du « salut brusque » de Mantoux, sont toujours négatives.

La constatation d'un épanchement idiopathique est donc le fait d'un examen radioscopique pratiqué en temps opportun, c'est une découverte radioscopique.

La malade étant en position oblique de préférence, l'angle du sinus costo-siaphragmatique apparaît émoussé.

Il y a à peine quelques centimètres cubes de liquide et la surface du liquide est trop exigüe pour que le phénomène du flot se produise. Sur le fond sombre du diaphragme se dessine une courte ligne droite, qui prolonge l'ombre du sinus, qui reste horizontale dans toutes les positions et qui n'est autre que la projection du liquide sur la partie invisible du sinus.

La résorption spontanée se fait dans un délai relativement court et quelques jours plus tard un examen pratiqué dans les mêmes conditions montre la disparition totale du liquide, un sinus complètement libre.

A la période menstruelle suivante, le même phénomène pourra se reproduire identique à lui-même; car, outre les signes frustes, l'existence fugace, il faut lui ajouter un autre caractère, la tendance à la récurrence.

Dans la majorité des cas, l'épanchement idiopathique apparaît dans la semaine qui précède les règles. Deux fois seulement, nous avons constaté le liquide immédiatement après les règles.

Nous avons ainsi décrit la pleurésie bénigne, dite idiopathique du pneumothorax telle qu'on la découvre habituellement.

Dans d'autres cas, également assez fréquents, l'épanchement se produit à l'occasion d'une réinsufflation pratiquée en période menstruelle. C'est là un fait im-

portant pour la pratique du pneumothorax, autant que peu connu et sur lequel nous voudrions spécialement attirer l'attention.

Les phénomènes réactionnels sont alors en général un peu plus accentués. Une réaction thermique plus ou moins violente en marque le début. Elle suit de vingt-quatre ou quarante-huit heures une réinsufflation pratiquée quelques jours avant le début des règles. L'examen radioscopique pratiqué décèle la présence d'une petite quantité de liquide. Ceci n'est pas un fait isolé, il s'observe de façon courante et montre le rôle certain du traumatisme créé par l'aiguille dans l'apparition du liquide dans la plèvre.

Toute réaction thermique succédant à une insufflation pratiquée en période menstruelle doit évoquer fatalement dans l'esprit l'idée de pleurésie et doit provoquer la recherche radioscopique de cette complication.

Cet incident peut se produire alors même que les règles sont absentes. Voici une observation.

Une de nos malades, B..., 18 ans (Sanatorium Mangini), réglée irrégulièrement, a présenté comme incident morbide menstruel un clocher à 37°8 le cinquième jour avant ses règles de septembre 1925. Non réglée en octobre. La date probable de ses règles est le 20 octobre. Elle est insufflée le 14 octobre. Le 17, réaction thermique à 38°2 et le 21, à la date présumée des règles, on trouve à l'examen radioscopique un petit épanchement comblant le sinus diaphragmatique. La malade a été vue par la suite durant trois périodes menstruelles. Il n'y a eu aucun incident à noter.

L'épanchement survenu à la suite d'une réinsufflation en période cataméniale peut se produire en même

temps que d'autres phénomènes morbides menstruels, ainsi que nous l'avons déjà signalé au début de ce chapitre. Une malade que nous n'avons pu malheureusement interroger et dont l'observation seule nous a été communiquée, a présenté au moment d'une de ses époques des crachats hémoptoïques, quatre jours avant le début des règles, une réinsufflation en pleine période menstruelle avec réaction thermique à 39°2. Deux jours après, la disparition du flux menstruel apparition d'un épanchement minime et de courte durée.

Un des caractères de ces épanchements est la tendance à la récurrence. Cette récurrence peut se produire à des intervalles variables, sautant une ou plusieurs périodes menstruelles; mais dans certains cas, la récurrence se fait à des périodes successives et il n'est pas rare de la voir alors s'installer définitivement. D'épanchement fugace il devient permanent en même temps que la quantité de liquide augmente.

L'observation suivante nous donne un bel exemple d'épanchement récidivant.

Mme M... Jeanne, 22 ans. — Sanatorium Mangini.

Pneumothorax thérapeutique gauche pour tuberculose fibro-caséuse du lobe supérieur gauche.

Réglée à 13 ans régulièrement.

Malade depuis mai 1924. Elle continue à être réglée régulièrement, mais a présenté à trois reprises, dans les dix jours qui précèdent les règles, des hémoptysies avant la création du pneumothorax.

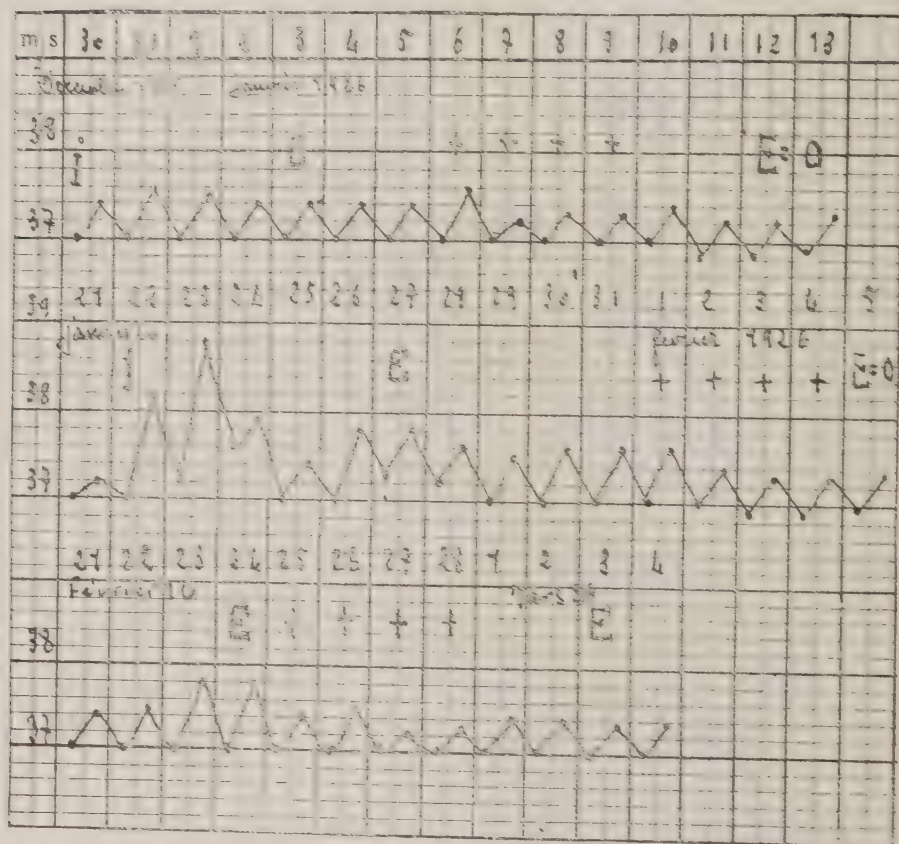
La période menstruelle de janvier 1926 est marquée par les incidents suivants :

Insufflation le septième jour avant le début des règles, c'est-à-dire le 30 décembre.

Le 31 décembre, élévation thermique de 2/10° de degré sans autre incident.

4 janvier, petit épanchement comblant le sinus diaphragmatique gauche.

Apparition du flux menstruel le 6 janvier 1926, avec un clocher à 37°6. Les règles durent quatre jours.



Le 13 janvier 1926, l'épanchement a disparu.

Période menstruelle de février 1926 :

Insufflation le 22 janvier 1926, dix jours avant le début des règles.

Le 23 janvier 1926, élévation thermique à 38°8. La malade présente de l'emphysème sous-cutané.

Le 26 janvier 1926, nouvelle élévation thermique à 37°8.

Le 28 janvier 1926, constatation radioscopique d'un petit épanchement.

Du 1^{er} au 4 février 1926, la malade est réglée.

Le 3 février, l'épanchement a disparu.

La malade est vue à nouveau le 24 février. Elle a eu 37°8 la veille. Elle dit que ses règles sont proches. A l'écran, on trouve, en effet, un petit épanchement. Il persiste durant le mois de mars et d'avril, en augmentant un peu de volume, ne s'accompagnant à aucun moment de phénomènes généraux graves.

Une autre malade, C..., 32 ans, Sanatorium Mangini, porteuse d'un pneumothorax thérapeutique droit pour tuberculose fibro-caséeuse du lobe supérieur droit, a présenté, à plusieurs reprises, un petit épanchement récidivant. Mais la malade est dysménorrhéique. En janvier 1926, le flux menstruel a duré un jour seulement. A cette date on a constaté l'existence d'un petit épanchement qui a disparu très rapidement.

Les règles normales de février 1926 devaient avoir lieu le 25. Elles ont été absentes.

Le 17 février la malade a eu une hémoptysie peu abondante.

Le 19 février, l'examen radioscopique décèle la présence d'un épanchement qui efface la courbure diaphragmatique gauche et qui n'a pas été retrouvé aux examens ultérieurs.

C'est une histoire clinique analogue calquée sur les deux observations que nous venons de citer, que nous avons eu l'occasion d'observer onze fois sur les quarante et une malades que nous avons suivies cet hiver.

Jusqu'à présent, nous n'avons envisagé que les

épanchements bénins du type dit idiopathique; ce n'est pas à dire que la période menstruelle ne puisse marquer le début d'accidents pleurétiques plus graves, ressortissant à la pleurésie tuberculeuse banale. Il faut reconnaître d'ailleurs qu'il est difficile d'identifier de façon absolue ces divers types cliniques et que les formes de transition fréquemment observées rendent un peu artificielles les classifications établies en vue de la clarté de l'exposition.

A côté de la pleurésie idiopathique, Dumarest et Parodi ont cherché à individualiser deux types de pleurésie tuberculeuse de gravité différente : l'une bénigne, qui serait sous la dépendance d'influences toxiques de voisinage, elle-même en rapport avec des modifications circulatoires; l'autre, grave, qui serait exclusivement le fait de l'inoculation pleurale bacillaire. Parmi les faits que nous étudions, un certain nombre ressortissent au premier de ces types.

Mais les pleurésies tuberculeuses bénignes que nous avons vu se produire au cours des périodes menstruelles peuvent affecter des allures cliniques diverses, soit qu'elles s'installent d'emblée, soit qu'au contraire leur évolution se superpose à celle de la pleurésie idiopathique.

Ce sont alors des exsudats récidivants à chaque période menstruelle, capables de résorption spontanée, pouvant aboutir à l'épanchement permanent.

D'ailleurs, à regarder de près, il peut être possible de différencier la pleurésie tuberculeuse de la pleurésie idiopathique.

Chaque poussée est marquée par des phénomènes

généraux plus intenses. La température est plus élevée et se maintient élevée pendant un temps variable. Elle débute dans la période prémenstruelle, atteint 38°5, alors que dans la pleurésie idiopathique l'élévation n'était souvent que de quelques dixièmes de degré.

Les phénomènes locaux sont plus marqués : c'est un endolorissement pariétal ou dans d'autres cas un point de côté violent de la base.

Les troubles digestifs, gastriques surtout, sont très fréquents.

S..., 36 ans (Sanatorium Mangini), est porteuse d'un pneumothorax droit pour tuberculose ulcéro-fibreuse du lobe supérieur droit depuis le mois de juillet 1924.

En août, septembre et octobre 1924, elle a présenté un petit épanchement au moment de ses règles, disparaissant dans l'intervalle. En novembre 1924, il est apparu à nouveau pour persister depuis.

Chaque période cataméniale est, en outre, marquée par un ensemble de signes fonctionnels. Dans les jours qui précèdent les règles, la malade signale une sensation de fatigue et de malaise extrême ; une dyspnée plus accusée lui rendant pénibles ses occupations, cependant bien réduites ; des douleurs assez vives dans le côté droit ; une température à 38° quelques jours avant l'apparition de l'écoulement sanguin.

L'épanchement étant permanent, les mêmes troubles persistent avec autant d'intensité. La malade dit elle-même « tout me fait croire que mon liquide augmente à chacune de mes périodes menstruelles », fait qui fut contrôlé à la radioscopie.

La pleurésie tuberculeuse peut s'installer avec plus de fracas. L'épanchement est souvent plus tenace, dure plusieurs semaines, puis disparaît pour réapparaître à l'occasion d'une nouvelle période menstruelle.

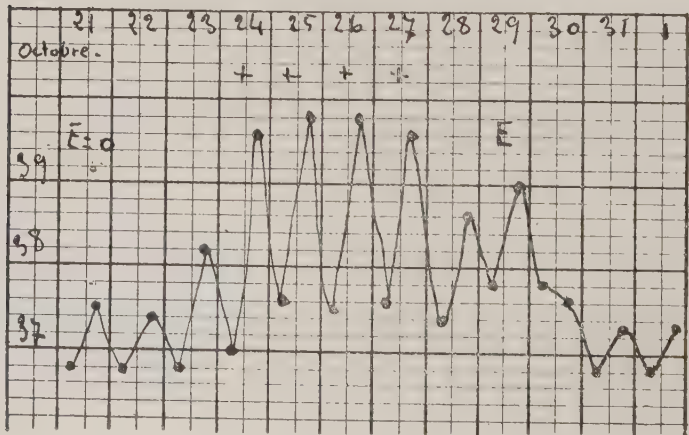
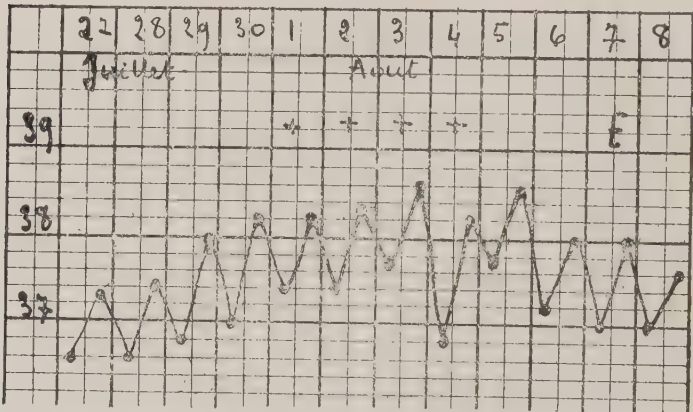
Mme C..., 32 ans (Sanatorium de Belligneux), a présenté, au moment de ses règles de juillet 1924, du 1^{er} au 6, une poussée pleurale avec point de côté violent et une température se maintenant au-dessus de 38° pendant neuf jours.

La malade a eu une nouvelle poussée fébrile marquée le 24 août (règles).

Le liquide a mis deux mois à disparaître.

Le 14 octobre, l'examen radioscopique ne décèle plus la présence de liquide.

Le 24 octobre, la malade est réglée. Elle présente une poussée thermique à grandes oscillations (37°4-39°8), durant quatre jours. Réapparition du liquide.



La pleurésie tuberculeuse peut aussi s'installer d'emblée avec un début s'inscrivant dans une période prémenstruelle.

C... Mauricette, 24 ans (Sanatorium d'Angeville). Pneumothorax artificiel droit pour tuberculose ulcéreuse du lobe supérieur droit créé en novembre 1925.

La malade est réglée depuis l'âge de 15 ans régulièrement, même durant le cours de sa maladie.

Avant la création du pneumothorax, elle réagit au moment de ses règles par un clocher à 39° (juin, juillet, août 1925).

Après la création du pneumothorax, les règles, 22 de novembre et décembre 1926, n'amènent aucune réaction. La température ne s'élève pas au-dessus de 37° .

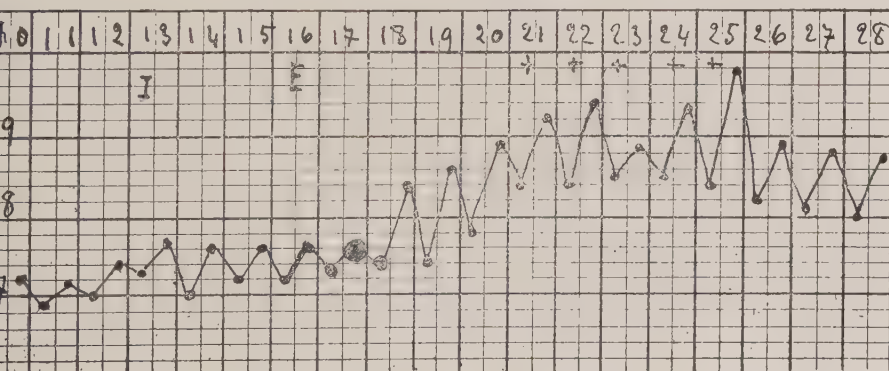
En particulier, aucune réaction d'insufflation dans la période prémenstruelle.

La malade est insufflée le 12 février 1926, sept jours avant la date présumée des règles.

Du 13 au 21 février, la température fait une ascension régulière jusqu'à $39^{\circ}2$, se maintient quelque temps en plateau, puis descend en lysis. Depuis le 20 mars, la température se maintient au-dessous de $37^{\circ}4$.

La courbe de température suit d'ailleurs la croissance d'un épanchement apparu le 16 février.

Le 20 mars, le niveau du liquide atteint le quatrième espace intercostal.



Nous ne parlerons pas spécialement des réactions menstruelles chez les malades dysménorrhéiques porteuses d'un pneumothorax. Nous avons déjà eu l'occasion d'en parler.

Nous n'avons observé qu'une malade ayant de l'aménorrhée.

C..., 21 ans (Sanatorium Mangini). Pneumothorax thérapeutique droit avec épanchement.

Réglée régulièrement jusqu'en janvier 1924, époque à laquelle elle tombe malade.

A été réglée en janvier 1925 une unique fois dans le cours de sa maladie.

Aménorrhée complètement silencieuse.

Aggravation progressive : laryngite, évolution pulmonaire du côté opposé.

Au cours de ce chapitre, nous avons relaté les réactions morbides menstruelles que nous avons observées chez quarante et une malades, porteuses de pneumothorax.

L'hyperthermie prémenstruelle est un phénomène fréquent, se traduisant par une élévation de température souvent peu accusée, le cinquième ou sixième jour avant le début des règles.

L'élévation thermique se produit à peu près fatalement si une insufflation a été pratiquée en période menstruelle. Elle la suit alors de un jour ou deux.

Les phénomènes congestifs pulmonaires, les hémoptysies, sont devenues des faits exceptionnels. Nous avons cependant pu observer une malade qui, en même temps qu'un épanchement pleural, a présenté

quelques crachats hémoptoïques comme autre réaction morbide menstruelle.

Mais les complications les plus importantes et le plus souvent observées, sont les pleurésies menstruelles : la pleurésie dite idiopathique est le plus souvent une découverte radioscopique. Son début est sournois, sa durée fugace, son allure récidivante. Elle n'a aucun retentissement sur l'état général. Elle disparaît sans laisser de reliquat.

Dans quelques cas nous avons vu le début d'une pleurésie tuberculeuse coïncider avec une période menstruelle.

Les insufflations pratiquées dans les jours qui précèdent les règles donnent fréquemment lieu à une réaction thermique, qui s'accompagne elle aussi d'un épanchement. Celui-ci, par ses caractères, s'apparente à la pleurésie du type idiopathique.

CHAPITRE II

Pathogénie

Les complications les plus importantes et le plus fréquemment observées, au cours de la période menstruelle chez les tuberculeuses porteuses de pneumothorax, sont des complications pleurales : les pleurésies menstruelles qui, cliniquement, ressortissent de deux types, la pleurésie dite idiopathique et la pleurésie tuberculeuse bénigne.

L'étiologie des pleurésies menstruelles, surtout en ce qui concerne la pleurésie idiopathique, demeure obscure et controversée.

L'hypothèse la plus vraisemblable est celle de troubles endocriniens chez un sujet en proie à la septicémie bacillaire.

Le rôle du corps jaune dans les phénomènes menstruels a été mis en évidence par les travaux de Sobotka, Cornil, Prenant, Frankel, Ancel, Villemin.

Les extraits de corps jaune ont été trouvés toxiques (Lambert), hypotenseurs (Villemin), vasodilatateurs (Keiffer, Hallion, Lambert).

Mais le rôle du corps jaune ne doit pas être envisagé isolément. Il se produit de véritables synergies fonctionnelles.

D'après Hallion, l'injection d'extrait total de corps jaune dans les veines amène l'augmentation de volume du corps thyroïde et une chute de la pression artérielle.

A. Gautier signale que plusieurs jours avant les règles, le corps thyroïde s'hypertrophie.

Hofmeister met en évidence l'atrophie des organes génitaux après thyroïdectomie.

L'arsenic contenu dans la glande thyroïde s'élimine par le sang chez des règles (Gautier). Bourat met en évidence le fait analogue pour l'iode.

Marbé, Parhan, Goldstein, Müller, Breton, ont démontré expérimentalement que l'excès de suc thyroïdien provoque l'apparition d'épanchements hémorragiques.

Il semble bien chez les tuberculeuses qu'à l'hypovarisme de la période menstruelle corresponde de l'hyperthyroïdisme.

Coulaud a étudié les corps thyroïdes de 120 tuberculeux. Contrairement à l'avis de Roger et Garnier, pour lui le corps thyroïde des tuberculeux présente tous les signes histologiques d'un bon état fonctionnel.

Il a pratiqué chez des femmes tuberculeuses ou non des cutiréactions pendant la période menstruelle. La cutiréaction a été affaiblie dans 10 cas et supprimée dans 7 sur 80.

La cutiréaction pratiquée après ovariectomie amène 44 % de cutinégatives ou douteuses. Il écrit dans

« Corps thyroïde et tuberculose » : « Les états hyperthyroïdiens physiologiques qui s'observent chez la femme au cours de la phase prémenstruelle, au voisinage de l'accouchement, à la ménopause, et après ovariectomie, s'accompagnent d'un fléchissement de l'allergie tuberculeuse et répondent en clinique à des phases critiques de la tuberculose. »

Il signale en outre que l'opothérapie thyroïdienne a une action néfaste sur la tuberculose en évolution. Par contre, il fait remarquer que l'opothérapie ovarienne a une influence heureuse et semble avoir une action modératrice sur la glande thyroïde. Quelques malades, en effet, ont vu leur cutiréactivité à la tuberculine réapparaître à la suite de ce traitement.

Il semble donc qu'un certain degré de suractivité thyroïdienne, comme il l'a constaté à la période prémenstruelle, soit susceptible de diminuer la résistance acquise à l'infection tuberculeuse.

Cordier a montré que les poussées évolutives de tuberculose étaient commandées par des poussées d'hyperthyroïdisme, vérifiées par l'étude du métabolisme basal et des tests physiologiques et pharmacodynamiques.

Pour lui, il y a antagonisme net entre l'action de la glande thyroïde et l'ovaire. Celui-ci déclenche des flux d'activité sympathique en général innocents, malgré leur fréquence. La thyroïde développe de véritables poussées congestives par action directe, c'est-à-dire endocrinienne et non par l'intermédiaire du sympathique.

Pour d'autres auteurs enfin, si les altérations des

glandes à sécrétion interne sont des conditions nécessaires à la réalisation des incidents morbides mensuels, elles ne sont point suffisantes.

En 1905, nous lisons dans la *Revue de Médecine* (La fièvre menstruelle des phtisiques, Sabourin) :
« D'autre part, il n'est nullement impossible que le
« bacille tuberculeux participe dès le début à la pro-
« duction de ces complications. Sous prétexte qu'elles
« sont souvent bénignes et passagères, nous ne
« croyons pas que l'on soit en droit de l'en exclure
« à priori. »

Leuret, dans « Les fièvres menstruelles de la tuberculose pulmonaire », écrit :

« Est-il absurde de penser qu'il se produit au mo-
« ment des réactions vasomotrices menstruelles, au
« moment où toutes les lésions sont en quelque sorte
« submergées par le sang, une bacillémie plus ou
« moins discrète. »

Et plus loin, dans le même article :

« Nous croyons à l'existence d'une septicémie bacil-
« laire comme cause des foyers nouveaux, pulmo-
« naires ou à distance qui se forment après des mens-
« truations fébriles ou à la suite de réactions post-
« menstruelles graves. »

Et comme conclusion :

« Certaines tuberculeuses se réinfectant elles-mê-
« mes, chaque mois, à l'occasion de leurs règles, se
« détruisent ainsi peu à peu. »

Des examens de laboratoire ont été pratiqués pour rechercher la bacillémie à l'occasion de la menstruation.

Après examen direct, 23 à 30 % des cas sont positifs (Leuret), tandis qu'en dehors des règles, le plus haut chiffre trouvé n'a pas dépassé 12 %. (Debré et Baron).

Par l'inoculation au cobaye, 19 % des cas ont été trouvés positifs.

D'autre part, Dumarest écrit dans les *Annales de Médecine* d'avril 1921 :

« L'organisme se trouve mensuellement soumis à
« une sorte de réinoculation des produits bacillaires
« et par conséquent une hypersensibilisation aux-
« quelles il réagit à la manière du cobaye réinfecté
« par le phénomène de Koch, c'est-à-dire par désin-
« tégration des tissus tuberculisés dans les cas les
« plus graves, tandis que dans les cas les plus légers
« où la dose inoculée est faible, il se produit une
« réaction générale et locale de nature allergique,
« semblable à celle que l'on provoque par l'injection
« de doses moyennes de tuberculine chez un sujet
« tuberculeux. »

Les disséminations menstruelles et les réactions congestives de foyers primitivement inactifs s'expliquent alors aisément.

En somme, la tuberculeuse pendant les périodes menstruelles présente des troubles des glandes à sécrétion interne : hypo-ovarisme, hyperthyroïdisme, auxquels s'ajoutent des phénomènes de septicémie bacillaire. C'est vraisemblablement là qu'il faut chercher la cause des réactions morbides menstruelles, en particulier de la pleurésie idiopathique.

Un point spécial mérite d'être mis en lumière en vue de la portée pratique qu'il comporte. Nous avons

fait remarquer que souvent la pleurésie apparaît ou récidive à la suite d'une insufflation.

L'épanchement traumatique n'est pas le privilège de la femme. — Son étude sort du cadre de notre. — Rappelons seulement que le traumatisme à lui seul, tout comme un refroidissement local, peut être en lui-même la cause déterminante d'un épanchement. Dumarest et Parodi, en traumatisant (coup de pied) le thorax d'un chien porteur d'un pneumothorax, ont provoqué l'apparition de liquide.

Il semble donc qu'une intervention pleurale, telle qu'une insufflation, effectuée pendant la période cataméniale ne fait qu'ajouter une cause favorisant la production d'un épanchement à la menstruation qui en est déjà une par elle-même.

La pleurésie tuberculeuse, observée comme complication de la période menstruelle, est imputable à une influence toxinique de voisinage, elle-même déclenchée par la menstruation.

« La création du pneumothorax rapproche mécaniquement la plèvre des foyers pulmonaires et facilite le développement d'une pneumonie connectivale hypertrophique. Les toxines issues diffusent dans le tissu de réaction, seule voie qui leur reste ouverte. Suivant la virulence ou l'éloignement des foyers, il en résulte plusieurs modalités réactionnelles à chacune desquelles correspond une forme clinique de pleurésie. » (Dumarest).

CHAPITRE III

Traitement.

Le traitement des complications morbides menstruelles, survenant chez les tuberculeuses porteuses de pneumothorax est avant tout un traitement préventif.

Les règles d'hygiène, habituellement observées, seront rendues plus strictes. Les tuberculeuses qui en temps ordinaire ont repris une partie de leurs occupations garderont le repos pendant la période menstruelle.

Elles prendront les précautions nécessaires afin de se garantir du froid et de l'humidité, les pleurésies du pneumothorax apparaissant avec prédilection durant les saisons froides.

On connaît le rôle du traumatisme dans la genèse des pleurésies du pneumothorax. On évitera donc avec soin de pratiquer les réinsufflations dans les jours qui précèdent la date présumée des règles.

Le traitement opothérapique ovarien sous toutes ses formes, paraît avoir une certaine efficacité. Nous

l'avons vu employé au sanatorium Mangini, soit sous forme de poudre d'ovaire, à la dose de deux cachets de dix centigrammes par jour pendant dix jours avant la date des règles, soit sous la forme d'extrait Choay ou d'agomensine Ciba.

Le traitement curatif ne diffère pas du précédent.

S'il y a une réaction thermique appréciable, la mise au lit sera nécessaire.

Si, fait exceptionnel, une légère hémoptysie survenait à ce moment chez une malade où un bon pneumothorax a pu être réalisé, elle ne saurait être grave.

Les phénomènes locaux, l'endolorissement pariétal, le point de côté seront calmés par des applications humides, chaudes.

CONCLUSIONS

I. — Nous avons observé dans les sanatoriums de Hauteville quarante et une malades porteuses de pneumothorax au point de vue des incidents présentés pendant la période menstruelle.

II. — Les phénomènes congestifs pulmonaires, les hémoptysies, fréquentes dans le passé de ces malades, sont devenus exceptionnels.

III. — L'hyperthermie prémenstruelle, en général peu accentuée, plus élevée si elle succède à une insufflation pratiquée pendant cette période, apparaît du dixième au dernier jour avant les règles, mais est plus fréquente le cinquième ou le sixième jour.

IV. — Mais les complications les plus importantes et le plus souvent relevées sont des complications pleurales : les pleurésies menstruelles.

1° La pleurésie du type bénin que nous qualifions d'idiopathique présente les caractères suivants : début sournois, évolution fugace, résorption spontanée, allure récidivante rythmée par les règles. C'est une

découverte radioscopique. Son pronostic est bon; elle ne modifie pas l'évolution ultérieure du pneumothorax.

2° Dans des cas plus rares, nous avons observé le début d'une pleurésie tuberculeuse bénigne coïncidant avec une période menstruelle.

3° En outre, les interventions pleurales (insufflations), lorsqu'elles sont pratiquées pendant la période menstruelle donnent fréquemment lieu à une réaction thermique immédiate qui s'accompagne, elle aussi, d'un épanchement. Cet épanchement traumatique s'apparente par ses caractères à la pleurésie du type idiopathique.

Toute réaction thermique survenant 24 ou 48 heures après une insufflation pratiquée en période menstruelle, doit évoquer l'idée de pleurésie et en amener la recherche radioscopique.

V. — L'étiologie de ces diverses formes de pleurésie est obscure et demeure controversée.

Dans les pleurésies menstruelles bénignes, l'hypothèse la plus vraisemblable est celle de troubles endovariennes : hypo-ovarisme, hyperthyroïdisme chez un sujet en proie à la septicémie bacillaire; ils peuvent occasionner des poussées évolutives ou déclencher des phénomènes vasomoteurs passagers.

Le traumatisme résultant d'une insufflation constitue une cause occasionnelle qui peut devenir déterminante lorsqu'elle s'ajoute aux précédentes, au même titre que pourrait le faire un refroidissement local.

Les pleurésies plus graves peuvent être imputées à une influence toxinique de voisinage, elle-même déclanchée par la menstruation.

VI. — Le traitement de ces complications est préventif :

- Repos pendant les règles.
- On évitera les refroidissements, les traumatismes des insufflations.
- Le traitement opothérapique ovarien paraît avoir une certaine efficacité.

Le traitement curatif ne diffère pas du précédent. S'il y a une réaction thermique appréciable, il comporte la mise au lit et les applications chaudes externes.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

LE DOYEN, . ARLOING.

Pour le Doyen, l'Assesseur,

ROQUE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 15 Mai 1926.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

J. GHEUSI.

BIBLIOGRAPHIE

- L. BERNARD et PARAF. — Le mécanisme et la nature des épanchements pleuraux consécutifs au pneumothorax chez les tuberculeux. *Progrès Médical*, n° 12, 1914.
- Mlle S. BERNARD. — Glande thyroïde et tuberculose. *Thèse de Paris*, 1921.
- BEZANÇON. — La période menstruelle chez les tuberculeuses. *Bulletin Médical*, 22 octobre 1913, p. 907.
- Fièvre et tuberculose pulmonaire. *Annales de Médecine*, t. XVI, n° 6, 1924.
- CAUSSIMON. — Les fièvres menstruelles dans la tuberculose pulmonaire. *Thèse de Bordeaux*, 1925.
- CORDIER. — Variabilité des épreuves de vagotomie et de sympathicotomie au cours des épisodes fébriles. *Société Médicale des Hôpitaux de Lyon*, 12 décembre 1923.
- *Congrès de Médecine de Nancy*, 1925.
- COULAUD. — Cuti-réaction à la tuberculine pendant les règles et après ovariectomie. *Soc. Médic. des Hôp. Paris*, 11 février 1921.
- Opothérapie thyroïdienne et tuberculose. *Annales de Médecine*, novembre 1921.
- Corps thyroïde des tuberculeux. *Soc. Médic. des Hôp. de Paris*, 1921.
- Corps thyroïde et tuberculose. *Thèse de Paris*, 1922.
- DAREMBERG. — Influence de la fonction menstruelle sur la marche de la phtisie pulmonaire. *Archives générales de Médecine*, 1880.
- DESCHEIDT et GERAERDT. — Complications du pneumothorax artificiel. *XIV^e Congrès de Médecine, Bruxelles*, 1920.

- DESPEIGNES. — Menstruation et tuberculose. *Thèse de Lyon*, 1925.
- DUMAREST et MURARD. — *La pratique du pneumothorax thérapeutique*.
- DUMAREST, PARODI et LELONG. — Pathogénie des épanchements pleuraux du pneumothorax artificiel. Etude clinique et cytologique. *Ann. de Médec.*, t. VIII, n° 5, novembre 1920.
- DUMAREST et PARODI. — Pathogénie des épanchements pleuraux du pneumothorax artificiel. 2° Mémoire. *Ann. de Médec.*, t. IX, n° 4, avril 1921.
- GALIBERT. — Les troubles de la menstruation dans la tuberculose pulmonaire. *Thèse de Montpellier*.
- GIRAUD. — Corps thyroïde des tuberculeux. *Thèse de Paris*, 1908.
- Mme HOVELACQUE. — L'hyperthermie prémenstruelle. *Thèse de Paris*, 1921.
- JACQUEROD. — L'opothérapie ovarienne dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. *Revue Médicale de la Suisse romande*, n° 5, avril 1913.
- JANOWSKI. — Thyréo-tuberculose ou tuberculose pulmonaire pseudo-basedowique. *Ann. de Médecine*, 1920, n° 6.
- KESSEL. — Rapports entre la température prémenstruelle et la tuberculose. *American Medical Association*, avril 1911.
- LELONG. — Du petit épanchement idiopathique au cours du pneumothorax artificiel. *Thèse de Lyon*, 1921.
- LEURET et CAUSSIMON. — Les fièvres menstruelles de la tuberculose pulmonaire. *Revue de la Tuberculose*, décembre 1925.
- MANTOUX. — Sur le diagnostic des hydro-pneumothorax à petit épanchement. *Bulletin Médical*, 6 novembre 1920.
- MORIN. — Tuberculose et glande thyroïde. *Presse Médicale*, septembre 1906.
- MURARD. — Les complications pleurales du pneumothorax. Etude clinique. *Province Médicale*, décembre 1914.
- NONCHER. — *Contribution à l'étude de l'influence de la menstruation sur la tuberculose pulmonaire*. Paris, 1907,

- RACIBORSKI. — *Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique*, 1856.
- ROUFFIAT. — *Menstruation et tuberculose. Thèse de Paris*, 1920.
- SABOURIN. — La fièvre menstruelle des phtisiques. *Revue de Médecine*, 1905, p. 175.
- Les exutoires tuberculeux du poumon. *Revue de Médecine*, 1903, p. 211.
- Phtisie pulmonaire à forme menstruelle. *Journal des Praticiens*, 1911.
- Les équivalents menstruels chez les tuberculeux. *Paris Médical*, 1920, n° 1.
- Le petit basedowisme des tuberculeux. *Archives générales de Médecine*, 1914.
- TASSIN. — Les épanchements pleuraux au cours du pneumothorax. *Thèse de Paris*, 1923.
-

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	9
Chapitre Premier.	
1. Etude des phénomènes subjectifs et des symptômes fonctionnels.....	13
2. Etude de la courbe thermique.	15
3. Les pleurésies menstruelles	18
Chapitre II.— Pathogénie	33
Chapitre III.— Traitement.....	39
Conclusions.....	41
Bibliographie.....	45
